



*Badura · Ducki · Schröder · Klose · Macco*

# Fehlzeiten-Report 2011

Zahlen, Daten, Analysen  
aus allen Branchen der Wirtschaft

## Führung und Gesundheit

 Springer

## Fehlzeiten-Report 2011

B. BADURA • A. DUCKI • H. SCHRÖDER • J. KLOSE • K. MACCO (Hrsg.)

# Fehlzeiten-Report 2011

## Führung und Gesundheit

### Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft

Mit Beiträgen von

B. Badura • K. Bayer • M. Becker • U. Birner • K. Busch • A. Ducki •  
M. Echterhoff • C. Eilles-Matthiessen • J. Felfe • A. Förster • F. Franke •  
R. Franke • C. Gravert • S. Gregersen • E. Grofmeyer • L. Gunkel •  
D. Hanebuth • K. Heimerl • D. Hollmann • J. Jung • M. Kaminski • R. Kraemer •  
V. Kretschmer • A. Lampe • S. Lang • M. Lenze • M. Meyer • F. Netta •  
T. Neufeld • A. Orthmann • R. Otte • B. Pangert • K. Pelster • H. Pfaff •  
J. Prümper • V. Radunz • G. Resch-Becke • P. Rixgens • F. Sanders • S. Scherer •  
H. Schüpbach • M. Stallauke • B. Stieler-Lorenz • S. Vincent • B. Wahl •  
H. Weirauch • A. Zimmer • K. Zok

Prof. Dr. BERNHARD BADURA  
Universität Bielefeld  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
Universitätsstraße 25  
33615 Bielefeld

HELMUT SCHRÖDER  
JOACHIM KLOSE  
Wissenschaftliches Institut  
der AOK (WIDÖ)  
Rosenthaler Straße 31  
10178 Berlin

Prof. Dr. ANTJE DUCKI  
Beuth Hochschule für Technik Berlin  
Fachbereich I: Wirtschafts- und  
Gesellschaftswissenschaften  
Luxemburger Straße 10  
13353 Berlin

KATRIN MACCO  
International DiaLog College and Research Institute  
GmbH (IDC)  
Diakonie Neuendettelsau  
Wilhelm-Löhe-Straße 16  
91564 Neuendettelsau

ISBN 978-3-642-21654-1 Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

**SpringerMedizin**  
Springer-Verlag GmbH  
Ein Unternehmen von Springer Science+Business Media  
[springer.de](http://springer.de)  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2011

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Renate Scheddin, Heidelberg  
Projektmanagement: Hiltrud Wilbertz, Heidelberg  
Titelfoto: © Yuri A. / panthermedia.net  
Einbandgestaltung: deblik, Berlin  
Satz: wiskom e.K., Friedrichshafen

SPIN: 80031488

Gedruckt auf säurefreiem Papier

18/2111 wi - 5 4 3 2 1 0 -

# Vorwort

In einer sich ständig verändernden Arbeitswelt bilden Mitarbeiter das wichtigste Leistungspotenzial eines Unternehmens, denn nur motivierte und leistungsbereite Mitarbeiter gelten als Garanten für einen nachhaltigen Unternehmenserfolg. In diesem Zusammenhang spielen Führungskräfte eine zentrale Rolle. Zum einen tragen sie Verantwortung für die Mitarbeiter und zwar nicht nur im Hinblick auf die Leistungen, sondern auch für ihre Gesundheit, denn nur gesunde und motivierte Mitarbeiter sind auch produktive Mitarbeiter. In dieser Hinsicht haben Führungskräfte eine gewisse Vorbildfunktion. Auf der anderen Seite hingegen sind Führungskräfte selbst großen Belastungen und Beanspruchungen ausgesetzt. Entsprechend kommt ihnen eine Doppelrolle zu: Sie müssen Verantwortung für die Leistungen und die Gesundheit der Mitarbeiter wie auch für sich selbst übernehmen.

Aus diesem Grund wurde für den vorliegenden Fehlzeiten-Report das Schwerpunktthema „Führung und Gesundheit“ gewählt. Das Themengebiet wird aus verschiedenen Blickrichtungen beleuchtet: Neben personalrechtlichen Ansätzen wird aufgezeigt, welche Wirkung Führung bzw. bestimmte Führungsstile auf die Motivation und Gesundheit von Mitarbeitern haben können und welche Möglichkeiten gesundheitsgerechter Mitarbeiterführung bestehen. Des Weiteren rücken die Führungskräfte selbst und deren Gesundheit – gerade in den mittleren Hierarchieebenen – in den Mittelpunkt. Es werden Maßnahmen und Unterstützungsangebote für die Gesunderhaltung von Mitarbeitern wie auch für Führungskräfte vorgestellt. Konkrete Praxisbeispiele runden den vorliegenden Band ab.

Neben den Beiträgen zum Schwerpunktthema liefert der Fehlzeiten-Report wie in jedem Jahr aktuelle Daten und Analysen zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft. Er beleuchtet detailliert die Entwicklung in den einzelnen Wirtschaftszweigen und bietet einen schnellen und umfassenden Überblick über das branchenspezifische Krankheitsgeschehen. Neben ausführlichen Beschreibungen der krankheitsbedingten Fehlzeiten der 10,1 Millionen AOK-versicherten Beschäftigten in rund 1,2 Millionen Betrieben im Jahr 2010 informiert er ausführlich über die Krankenstandsentwicklung aller gesetzlich krankenversicherten Arbeitnehmer wie auch der Bundesverwaltung.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird innerhalb der Beiträge die männliche Schreibweise verwendet. Wir möchten deshalb darauf hinweisen, dass diese ausschließliche Verwendung der männlichen Form explizit als geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

Herzlich bedanken möchten wir uns bei allen, die zum Gelingen des Fehlzeiten-Reports 2011 beigetragen haben. Zunächst gilt unser Dank den Autorinnen und Autoren, die trotz vielfältiger anderer Verpflichtungen die Zeit gefunden haben, uns aktuelle und interessante Beiträge zur Verfügung zu stellen. Danken möchten wir auch den Kolleginnen und Kollegen im WiDo, die an der Buchproduktion beteiligt waren. Zu nennen sind hier vor allem Markus Meyer, Manuela Stallauke und Henriette Weirauch, die uns bei der Aufbereitung und Auswertung der

Daten und bei der redaktionellen Arbeit vorzüglich unterstützt haben, wie auch Patricia Over für ihre Unterstützung bei der Datenvalidierung. Unser Dank geht weiterhin an Frau Ulla Mielke für die gelungene Erstellung des Layouts und der Abbildungen sowie Frau Susanne Sollmann für das ausgezeichnete Lektorat. Nicht zuletzt gilt unser Dank den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Springer-Verlags für ihre wie immer gelungene verlegerische Betreuung.

Berlin, Bielefeld und Neuendettelsau, im Juni 2011

B. BADURA  
A. DUCKI  
H. SCHRÖDER  
J. KLOSE  
K. MACCO

# Führung und Gesundheit: Überblick

A. DUCKI, J. FELFE

Dieser Band des Fehlzeiten-Reports ist dem Thema Führung und Gesundheit gewidmet. Führung umfasst allgemeine Managementaufgaben wie Planung, Organisation und strategische Entscheidungen sowie Aufgaben in der unmittelbaren Mitarbeiterführung, bei der es in erster Linie um die Gestaltung von Beziehungen und Kommunikationsprozessen und um die Entwicklung und Unterstützung einzelner Mitarbeiter oder Teams geht (Felfe 2009). Führung bestimmt und beeinflusst die Arbeitsabläufe, das soziale Miteinander in Unternehmen, gestaltet den Wandel und wird damit auch zum zentralen Einflussfaktor auf das Stressgeschehen (Ducki 2009). Zahlreiche Studien belegen, dass schlechte Führung Demotivation und höhere Fehlzeiten bei Mitarbeitern und damit auch schlechte Betriebsergebnisse verursacht (Gregersen et al. 2010). Gute Führung hingegen kann das Sozialkapital eines Unternehmens und damit das Betriebsergebnis positiv beeinflussen (Badura et al. 2008).

Führung und Gesundheit sind mehrfach miteinander verbunden: Gesundheit und Gesundheitsförderung müssen in Unternehmen mit übergeordneten betrieblichen Zielbereichen abgestimmt, systematisch organisiert und koordiniert werden – dies betrifft die Managementfunktion von Führung. Gleichzeitig hat die Art und Weise, *wie* Mitarbeiter geführt werden, *wie* und in *welchem* Umfang Informationen an Mitarbeiter weitergeleitet werden, *wie* Teamarbeit und *wie* einzelne Mitarbeiter gefördert und unterstützt werden,

Auswirkungen auf das Erleben und die Gesundheit der Mitarbeiter. Dies betrifft die unmittelbare Mitarbeiterführung. In dieser Funktion tragen Führungskräfte darüber hinaus durch ihre besondere Vorbildfunktion Verantwortung. Sie sind Vorbild dafür, wie mit den eigenen Belastungen und Ressourcen und der eigenen Gesundheit umgegangen wird. Und schließlich ist die Gesundheit der Führungskräfte selbst zu betrachten, denn erschöpfte oder kranke Führungskräfte bedeuten für ein Unternehmen ebenso ein Risiko wie erschöpfte und erkrankte Mitarbeiter.

Wer also betriebliches Gesundheitsmanagement als einen systematischen und nachhaltigen Prozess zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Beschäftigten im Betrieb verankern will (Lück et al. 2010), wer dabei Strukturen und Bedingungen so verändern will, dass Belastungen reduziert und Potenziale zur Entfaltung und Weiterentwicklung geschaffen werden, und wer Beschäftigte befähigen will, diese zu nutzen, der kommt am Thema Führung nicht vorbei.

Vor diesem Hintergrund ist es erstaunlich, dass das Thema Führung in der betrieblichen Gesundheitsförderung erst in den letzten Jahren verstärkt aufgegriffen und behandelt wurde. Gesundheitswissenschaftlich wurde es vor allem durch die Forschungsarbeiten zum Sozialkapital von Badura et al. (2008) auf die Agenda gehoben, etwa zeitgleich wurde die betriebliche Gesundheitsförderung zum Gesundheitsmanagement weiterentwickelt (Badura et al. 2009; Bamberg et al.

2011; Ulich u. Wülser 2010) und auch in der Führungsforschung wurden die Themen Gesundheit und Gesundheitsförderung verstärkt behandelt. Merkmale gesundheitsgerechter Führung wurden theoretisch hergeleitet, Analyseinstrumente entwickelt und erprobt und Konsequenzen für praktisches Führungshandeln und -verhalten herausgearbeitet (z. B. Franke et al. 2011). In der betrieblichen Praxis wurde das Thema Führung verstärkt durch die Krankenkassen und die Unfallversicherungsträger adressiert, indem die Führungsqualität zum festen Baustein von Analysen und betrieblichen Beratungen rund um die Gesundheitsförderung wurde. Zahlreiche Seminare, Leitfäden und Handlungshilfen zum Thema gesundheitsgerechtes Führen wurden für die unterschiedlichsten Branchen und Zielgruppen entwickelt und verbreitet.

Der vorliegende Fehlzeiten-Report gibt in seinem Schwerpunktteil einen Überblick über die Vielfalt der aktuellen Forschungsfragen und -erkenntnisse sowie über wissenschaftliche und betriebliche Projekte rund um das Thema Führung und Gesundheit. Er zeigt die Anforderungen und Schwierigkeiten eines gesundheitsgerechten Führungsalltags auf und greift die Frage auf, wie es um die Gesundheit der Führungskräfte selbst bestellt ist.

Der Abschnitt **Blickpunkt Mitarbeiter** ist dem Zusammenhang von Führungsverhalten und der Gesundheit der Mitarbeiter gewidmet und zeigt auf, welches Führungsverhalten positiv mit der Gesundheit der Mitarbeiter verbunden ist und welche Auswirkungen negatives Führungsverhalten haben kann.

- *Franke und Felfe* legen dar, wie sich auf der Grundlage einer systematischen Erfassung spezifischer gesundheitsbezogener Einstellungen und Verhaltensweisen konkrete Handlungsempfehlungen für den Umgang mit Mitarbeitern, die Gestaltung von Arbeitsbedingungen und die bislang kaum berücksichtigte Vorbildwirkung ableiten lassen.
- *Eilles-Matthiessen und Scherer* weisen in ihrem Beitrag auf die besondere Bedeutung eines Führungsverhaltens hin, das sich an den menschlichen Grundmotiven Bindung, Leistung, Kontrolle und Selbstwertschutz orientiert. Insbesondere das Thema Selbstwertschutz wird in Vorgesetzten-Mitarbeiter-Interaktionen oftmals unterschätzt.
- *Zok* zeigt in seiner Auswertung umfangreicher AOK-Datenbestände, dass die Arbeitszufriedenheit umso höher und die gesundheitlichen Beschwerden umso geringer sind, je besser Führungskompetenz und Vorgesetztenverhalten bewertet werden.
- Diese Ergebnisse stützt auch die Untersuchung von *Prümper und Becker*, die belegt, dass Mitarbeiter

von Führungskräften, die einen freundlichen und respektvollen Umgang pflegen, sich arbeitsfähiger erleben und auch gesünder sind.

- Der Beitrag von *Vincent* stellt einen Führungsansatz vor, der die vermittelnde Rolle der Arbeitsbedingungen im Zusammenhang zwischen Führung und Wohlbefinden der Mitarbeiter fokussiert. Vorgestellt wird ein Instrument zur Erfassung gesundheits- und entwicklungsförderlichen Führungsverhaltens, mit dem die häufig postulierte Definition guter Führung „Fordern und fördern, ohne zu überfordern“ messbar gemacht werden kann.

Der Abschnitt **Blickpunkt Führungskräfte** ist der Gesundheit und den Sichtweisen der Führungskräfte selbst gewidmet.

- *Rixgens und Badura* weisen in ihrem Beitrag darauf hin, dass es zwischen Führungskräften deutliche Unterschiede in Bezug auf ihre Gesundheit und ihre Arbeitsbedingungen gibt. Ausschlaggebend für diese Unterschiede scheinen unter anderem die jeweilige Unternehmenskultur und die Qualität der sozialen Beziehungen der Führungskräfte untereinander zu sein.
- *Pangert und Schüpbach* identifizieren einen weiteren Faktor zur Erklärung der Gesundheitsunterschiede von Führungskräften: Mitglieder der unteren Führungsebene zeigen stärkere emotionale Erschöpfung, unterliegen einem stärkeren Zeitdruck und geben mehr Arbeitsunterbrechungen als Stressoren an als Führungskräfte der mittleren Führungsebene. Die Autoren weisen außerdem darauf hin, dass hinter den geringeren Fehlzeiten von Führungskräften auch ein Präsentismusproblem stecken kann und betonen, dass auch Führungskräfte selbst gute Arbeitsbedingungen benötigen, um ihren Mitarbeitern ebensolche zuzugestehen.
- *Hollmann und Hanebuth* präsentieren in ihrem Überblick zum Thema Burnout-Prävention, dass nur solche Maßnahmen erfolgreich sind, die gleichzeitig auf den Ebenen Mitarbeiter, Team und Organisationsstruktur ansetzen. Sie heben hervor, wie wichtig die Unternehmenskultur als die „DNS“ einer Organisation für eine erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung ist.
- *Echterhoff* zeigt die Ambivalenz der Einstellungen von Führungskräften zu ihrer Rolle und Verantwortung für die Gesundheit der Mitarbeiter auf. Sie hebt hervor, dass eine gesamtgesundheitliche Ausrichtung innerhalb eines Unternehmens erforderlich ist, um nachhaltige Bedingungen für gesundheitsgerechtes Führen zu etablieren.



- *Pelster* zeigt anhand betrieblicher Beispiele Möglichkeiten auf, wie gesunde Führung in klein- und mittelständischen Unternehmen praktiziert werden kann. Dabei weist er auch darauf hin, welche Fallen und Gefahren in der Umsetzung lauern.
- *Neufeld* stellt den rechtlichen Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements dar und schlägt ein Coaching der involvierten Führungskräfte vor, um die rechtliche Handlungssicherheit zu stärken.

Der Abschnitt **Unterstützungsangebote für gesundheitsgerechte Führung** zeigt eine Reihe von Angeboten der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften, die Führungskräfte darin unterstützen können, gesundheitsgerechtere Bedingungen zu schaffen, das eigene Verhalten zu reflektieren und die eigene Gesundheit zu verbessern.

- *Zimber und Gregersen* stellen ein Interventionsprojekt der Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (BGW) dar, in dem untersucht wurde, wie Führungskräfte für den Umgang mit der eigenen Gesundheit und für ihren Einfluss auf die Mitarbeitergesundheit sensibilisiert werden können. Im Mittelpunkt steht ein Instrument zur Analyse des Selbst- und Fremdbildes als Führungskraft.
- *Gunkel, Grofmeyer und Resch-Becke* zeigen in ihrem Beitrag verschiedene Interventionen und praktische Beispiele, mit denen Führungskräfte unterstützt werden können auch in schwierigen Situationen gesundheitsgerecht zu führen.
- *Orthmann, Gunkel und Otte* fassen die Ergebnisse einer empirischen Untersuchung über Führungskräfte in öffentlichen Verwaltungen und aus dem Dienstleistungsbereich zusammen. Als wichtigste unterstützende Maßnahmen für Führungskräfte werden neben Arbeitsgestaltung und einer verbesserten Kommunikationsstruktur die Entwicklung eines Bewusstseins für Ressourcen und die Belohnung der Ressourcennutzung innerhalb der Organisation hervorgehoben.
- In einem weiteren Beitrag der AOK Bayern stellen *Bayer, Förster, Heimerl und Grofmeyer* Praxisbeispiele für mittelständische Betriebe dar, die deutlich machen, dass sich die Fortbildungsangebote nicht nur positiv auf das Führungsverhalten, sondern auch auf die Gesundheit der Führungskräfte auswirken. Auch sie heben hervor, wie wichtig gute betriebliche Rahmenbedingungen für gesundheitsgerechtes Führen sind.
- *Stieler-Lorenz, Pfaff und Jung* führen den Begriff „Optionsstress“ ein, der die Fülle von widersprüchlichen Entscheidungssituationen bzw. Entscheidungs-

dilemmata als Belastungsmerkmal aufgreift. Anhand der Ergebnisse eines Forschungsprojekts in der IT-Branche legen sie dar, welche neuen Anforderungen sich unter dem Aspekt des Optionsstresses an Führungskräfte ergeben.

Die **Beispiele aus der Unternehmenspraxis** runden das Bild durch einen Blick in den betrieblichen Führungsalltag ab.

- *Kraemer und Lenze* zeigen, wie Führungskräfte bei der REWE Group durch eine Führungskräftetoolbox zur Stärkung der Gesundheitskompetenz für das Thema Gesundheit sensibilisiert und Führungsverhalten über Wissensvermittlung positiv beeinflusst werden kann.
- *Netta* zeigt in seinem Beitrag, wie bei Bertelsmann Führungsverhalten in seiner Relevanz für die Gesundheit der Beschäftigten und den wirtschaftlichen Erfolg analysiert wird. Der Autor identifiziert insbesondere transparente Managemententscheidungen und eine partnerschaftliche Führungskultur als wichtige Gesundheitsressourcen.
- *Gravert* stellt in seinem Beitrag das umfangreiche betriebliche Gesundheitsmanagement bei der Deutschen Bahn vor und geht insbesondere auf die Rolle der Führungskräfte und den Nutzen von Führungsfeedbacks über das Arbeits- und Führungsverhalten aus der Perspektive von Vorgesetzten, Mitarbeitern und Kollegen ein.
- *Birner, Kaminski, Wahl, Lang und Franke* beschreiben die Bestandteile eines konzernweiten Health Management Systems bei der Firma Siemens, mit dem zentrale strategische Konzernvorgaben im Rahmen einer umfassenden Nachhaltigkeitspolitik realisiert und genügend Raum für die inhaltliche und kulturelle Ausgestaltung in den einzelnen Ländern der Konzernstandorte gewährleistet werden sollen.
- Abschließend präsentieren *Sanders und Lampe* am Beispiel von VW Nutzfahrzeuge, wie durch anwendungsorientierte Forschungsvorhaben zahlreiche gesundheitsförderliche Projekte in einem Großunternehmen erfolgreich pilotiert werden können. Sie betonen die besonders wichtige Funktion der Meister und zeigen, dass ein Wandel der Unternehmenskultur und ein damit verbundener konsequenter Einsatz von Personen und Zeitressourcen notwendig sind, wenn nachhaltige Veränderungen erreicht werden sollen.

Zusammen machen die Beiträge deutlich, dass gesundheitsgerechte Führung weit mehr umfasst als gesetzlich vorgegebene Arbeitssicherheitsbestimmungen einzuhalten.

ten oder Gesundheitskurse bereitzustellen. Sie lässt sich weder auf die Themen Arbeitsklima, Wertschätzung und Anerkennung noch auf die einwandfreie ergonomische Arbeitsplatzgestaltung reduzieren. Sie umfasst vielmehr die Gestaltung der Vielfalt sozialer und struktureller betrieblicher Einflussfaktoren:

Auf der Ebene der *unmittelbaren personenbezogenen Mitarbeiterführung* besteht Konsens darüber, dass ein wertschätzender und respektvoller Führungsstil (z. B. Mitarbeiterorientierung, Partizipation) die Gesundheit der Beschäftigten und ihre Arbeitszufriedenheit positiv beeinflusst. In diesem Zusammenhang ist das Konzept der transformationalen Führung einer der am meisten genutzten positiven Führungsansätze. Transformationale Führung bedeutet, durch fachliches und moralisches Vorbildverhalten Vertrauen und Respekt zu gewinnen, die Mitarbeiter durch die Vermittlung von überzeugenden Visionen und Zielen zu motivieren und zu inspirieren, sie zu innovativem Denken anzuregen und individuelle Förderung und Unterstützung anzubieten. Transformationale Führung weist positive Zusammenhänge von Führung mit Wohlbefinden und psychischer Gesundheit und negative Zusammenhänge mit Stresserleben und Burnout auf (Arnold et al. 2007; Felfe 2006; Franke u. Felfe im Druck).

Darüber hinaus weisen die Einzelbeiträge darauf hin, dass gesundheitsgerechte Führung auch bedeutet, möglichst störungs- und behinderungsfreie Arbeitsstrukturen zu schaffen, Mitarbeiter fachlich und überfachlich fortzubilden, damit sie betriebliche Veränderungen und neue Anforderungen gut bewältigen können sowie Bedingungen für eine angemessene Work-Life-Balance herzustellen.

Auf einer *übergeordneten Managementebene* impliziert gesundheitsgerechte Führung, Mitarbeiter durch offene und transparente Kommunikation von Managemententscheidungen einzubeziehen, eine ressourcenorientierte Organisationsgestaltung voranzutreiben, die einzelnen gesundheitsbezogenen Aktivitäten in einem umfassenden Gesundheitsmanagementsystem aufeinander abzustimmen und eine wertorientierte Unternehmens- und Führungskultur zu etablieren, die den Rahmen für gesundheitsgerechtes Führen sicherstellt.

Alle Einzelbeiträge des Schwerpunktthemas ergeben zusammen ein kompakt geschnürtes Anforderungspaket, dem Führungskräfte genügen sollen. Die Liste der Erwartungen ist umfänglich und anspruchsvoll: Führungskräfte sollen betriebliche Entwicklungen vorausplanen, neue Trends aufgreifen, Wandel und Wachstum genauso gestalten wie Schrumpfungsprozesse in Zeiten der Krise. Sie sollen Prozesse optimieren, Potenziale erkennen, Netzwerke knüpfen und die richtigen Ent-

scheidungen treffen. Sie sollen überzeugend kommunizieren, *was* sie tun, *wie* sie es tun und *warum* sie es tun. Sie sollen visionär und lösungsorientiert agieren und gleichzeitig an den richtigen Stellen Geduld zeigen, um alle mitzunehmen und nicht zu überfordern. Sie müssen Unsicherheit aushalten, Kritik nicht persönlich nehmen und Vorbild im alltäglichen Verhalten sein, beispielsweise in Bezug auf das Thema Work-Life-Balance.

Auf der anderen Seite sind auch Führungskräfte trotz hoher Leistungsbereitschaft und überdurchschnittlichem Engagement selbst nicht gegen Stress immun. Sie arbeiten meist zu viel und zu lange und zahlen teilweise einen hohen Preis in Bezug auf Familie, Freizeit und Erholungsfähigkeit. Sie haben zwar geringere Fehlzeiten und mehr aufgaben- und organisationsbezogene Ressourcen als Mitarbeiter, gleichzeitig aber auch mehr Belastungen durch Arbeitsunterbrechungen, überdurchschnittlichen Zeitdruck, widersprüchliche Anforderungen von „oben“ und „unten“ bei gleichzeitig hohem Verantwortungsdruck. Sie sind damit selbst gesundheitlich stark beansprucht.

Für die Leser des Fehlzeiten-Reports, die alle Beiträge lesen, entsteht ein Gesamtbild, das die etwas bedrückende Frage aufwirft, ob nicht gesundheitsgerechte Führung vor allem für *die* Führungskräfte, die besonders an guter Führung interessiert sind, in Stress und Burnout münden kann. Wer dies verhindern will, muss auf oberster Managementebene sicherstellen, dass im Unternehmen die erforderlichen Bedingungen für gesundheitsförderliche Führung geschaffen werden. Hierzu einige Stichworte, die sich in den Beiträgen als zentral herausgestellt haben:

### **Gesundheitsgerechte Führung braucht:**

#### **... eine an humanen Werten ausgerichtete Unternehmens- und Führungskultur**

Der Umgang mit dem Thema Gesundheit wird auf allen Hierarchieebenen wesentlich durch die Kultur der Organisation geprägt. Unternehmenskultur verstanden als die Gesamtheit der geteilten Grundannahmen, Werte und Normen gibt in Entscheidungssituationen Orientierung, vermittelt Sinn und beeinflusst, *wie* geführt wird, *welche* gesundheitsbezogenen Initiativen gestartet werden und *wie* Prozesse der Gesundheitsförderung organisiert und durchgeführt werden (Bamberg et al. 2011). Die Unternehmenskultur bestimmt darüber hinaus, wie miteinander umgegangen wird, wie offen zum Beispiel über Belastungen, über Krankheit, aber auch über Fehler kommuniziert werden kann und wie mit den Themen Konkurrenz und Leistung umgegangen wird. Unternehmenskultur wird durch das Verhalten

und die Entscheidungen der Führungskräfte auf allen betrieblichen Ebenen geprägt. Deswegen müssen sie die Unternehmenswerte im täglichen Handeln und im Umgang mit Mitarbeitern möglichst konsistent mit Leben erfüllen. Dabei sind gerade die Führungskräfte auf den unteren Hierarchieebenen durch ihre „Sandwich-Position“ besonders auf ein einheitliches Wertegerüst angewiesen. Auf den unteren Führungsebenen fällt es in Konfliktsituationen leichter, sich schützend vor die Mitarbeiter zu stellen, wenn „oben“ eine entsprechende Haltung honoriert wird. Schwer wird es umgekehrt, wenn offiziell ein fürsorgliches Führungsverhalten eingefordert wird, die übergeordnete Führung jedoch bei der ersten „Überlastungsanzeige“ die Sorgen bagatellisiert. In einer an den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung ausgerichteten Unternehmenskultur zählen Mitarbeiterpartizipation und Ressourcenstärkung zu den wesentlichen Grundwerten.

#### .... verantwortungsbewusste Führungskräfte

Mit der Unternehmenskultur verbunden ist die Frage der Führungskultur und der Führungskräfteentwicklung. Hier bedarf es klarer Leitlinien und Standards, die auch bei der Beurteilung von Führungskräften maßgeblich sind. Bereits bei der Auswahl und Einstellung von Führungskräften sollte der Aspekt gesundheitsförderlicher Führung berücksichtigt werden. Durch entsprechende Weiterbildungsangebote und Coachings ist die Gesundheitskompetenz der Führungskräfte weiterzuentwickeln. Gesundheitsgerechte Führung braucht auch Kontinuität. Ständig wechselnde Manager und Führungskräfte können kein nachhaltiges Vertrauen aufbauen und keine nachhaltigen Strukturen etablieren.

#### .... Information und Reflexion

Führungskräfte müssen darüber informiert sein, welche Einflussmöglichkeiten sie auf die Gesundheit der Mitarbeiter haben und wie wichtig die Gesundheit der Mitarbeiter für ein gutes Betriebsergebnis ist. Hilfreich sind hier gut aufbereitete Materialien, Leitfäden und Online-Tools, die die zahlreichen wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Thema Führung und Gesundheit und gesundheitsgerechte Führung zusammenfassen und praxisgerecht aufbereiten. Das entsprechende Wissen liefert die Leitplanken und Orientierungspunkte, wenn es darum geht, Führungskräfte zu qualifizieren. Um Führungsverhalten im Alltag zu verändern, reicht Wissen allein jedoch nicht aus: Es muss mit den persönlichen Erfahrungen abgeglichen und im geschützten Raum erprobt werden. Notwendig sind daher Reflexionsräume, in denen Führungskräfte selbst ihre

Belastung, ihre Zweifel und Unsicherheiten sowie die Abweichungen zwischen Anspruch und Wirklichkeit im Alltag thematisieren können. Dies kann im Betrieb oder auch außerhalb im Rahmen von Coachings, Seminaren, kollegialer Beratung oder anderen Fortbildungsveranstaltungen erfolgen. Krankenkassen, aber auch Unfallversicherungsträger und Weiterbildungsakademien sind hier wichtige Kooperationspartner, die – wie dieser Band zeigt – ein breites Unterstützungsangebot zur Verfügung stellen. Für die Teilnahme müssen in den Betrieben entsprechende finanzielle, personelle und vor allem zeitliche Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

#### ... genügend Zeit

„Zeit“ ist heute das kostbarste Gut betrieblicher Sozialpolitik und auch gesundheitsgerechte Führung braucht Zeit. Jemandem seine Zeit zu schenken bedeutet, ihm Anerkennung und Respekt entgegenzubringen. Qualifizierte Wertschätzung bedarf der gedanklichen Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Mitarbeiter. Konzentration und Aufmerksamkeit erfordern Zeit. Mitarbeitergespräche oder Gesundheitszirkel erfordern nicht nur, dass Mitarbeiter und Führungskräfte Zeit in die Gespräche/Zirkel selbst investieren, sondern auch in die sich daraus ergebenden Maßnahmen. Vertrauen und Verlässlichkeit können nur dort entstehen, wo über eine gewisse Zeit konsistente Erfahrungen gemacht werden können. Es ist unzumutbar, die Forderung an Führungskräfte zu richten, ihre Mitarbeiter gesundheitsbewusst zu führen, ohne die zeitlichen Spielräume für eine entsprechende Qualifizierung und für eine konsequente Umsetzung zu schaffen. Das bedeutet, dass im Führungsalltag Prioritäten gesetzt werden müssen, die auch Angaben dazu enthalten, welche Dinge nicht getan werden müssen, damit Zeit für die Auseinandersetzung mit den Belangen und Interessen der Mitarbeiter gewährt werden kann.

#### .... offene und transparente Kommunikationsprozesse

Salutogene Bedingungen können für Mitarbeiter und Führungskräfte nur entstehen, wenn das Management Informationen darüber liefert, warum bestimmte Managemententscheidungen getroffen wurden (Verstehbarkeit), in welchen Sinnkontext sie eingebunden sind (Sinnhaftigkeit) und wie die Beschäftigten die daraus resultierenden Anforderungen bewältigen können (Machbarkeit). Bezogen auf den Umgang mit dem Thema Gesundheit bedeutet dies, dass Gesundheit fester und ausdrücklicher Bestandteil betrieblicher Informations- und Kommunikationspolitik sein muss. Viele

Maßnahmen, die nicht mit dem Begriff Gesundheitsförderung überschrieben sind, haben einen Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten. Oft ist für Beschäftigte nicht erkennbar, dass bestimmte Maßnahmen darauf ausgerichtet sind, ihre Gesundheit positiv zu beeinflussen. Wenn beispielsweise durch eine Umgestaltung von Aufgabenzuschritten und Arbeitsabläufen Arbeit effizienter gestaltet wird, werden dadurch auch aufgabenbezogene Belastungen reduziert. Durch fachliche Qualifizierung und Weiterbildung oder durch Personalentwicklungsmaßnahmen können wichtige personale Gesundheitsressourcen durch die Schaffung von Handlungssicherheit aufgebaut und weiterentwickelt werden. Hier ist es notwendig, innerbetrieblich zu kommunizieren, welche Maßnahmen welche Bedeutung für die Gesundheit der Beschäftigten haben.

### Offene Fragen und Dilemmata

Aber auch wenn all diese Rahmenbedingungen geschaffen sind, bleibt gesundheitsgerechte Führung im betrieblichen Alltag eine Herausforderung. Wer führt, weiß, wie schwierig Führung sein kann, wenn zum Beispiel wirtschaftliche Krisen dazu zwingen, Mitarbeiter zu entlassen oder wenn unerwartete Ereignisse es notwendig machen, Prioritäten zu verschieben. Auch ist es immer wieder eine neue Herausforderung, in einer sich schnell verändernden Umwelt soziale Ausgewogenheit und Fairness zu gewährleisten und gleichzeitig Ergebnisqualität sicherzustellen. Schwierig ist es auch, Respekt dort aufrechtzuerhalten, wo Mitarbeiter selbst wiederkehrend gegen die Regeln von Respekt und Anstand verstoßen. Solche Dilemmata bestehen und müssen immer wieder aufs Neue aufgelöst werden. Hilfreich ist hier vielleicht nur die alte Erkenntnis, dass die Überwindung von Schwierigkeiten und Hindernissen und das Überschreiten eigener Grenzen die Resilienz stärken und die notwendige Voraussetzung für Wachstum sind. Ein Sprichwort, das auf Johann Wolfgang von Goethe zurückgeht, besagt: Es bildet ein Talent sich in der Stille, sich ein Charakter in dem Strom der Welt.

### Literatur

- Arnold KA, Turner N, Barling J, Kelloway EK, McKee MC (2007) Transformational Leadership and Psychological Well-Being: The Mediating Role of Meaningful Work. *Journal of Occupational Health Psychology* 12: 193–203
- Badura B, Greiner W, Rixgens P, Ueberle M, Behr M (2008) Sozialkapital – Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg. Springer, Berlin Heidelberg New York
- Badura B, Schröder H, Vetter C (2009) Fehlzeiten-Report 2008. Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen. Springer, Berlin Heidelberg New York
- Bamberg E, Ducki A, Metz A (2011) Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Hogrefe, Göttingen
- Ducki A (2009) Führung als Gesundheitsressource. In: Busch C, Roscher S, Ducki A, Kalytta T (2009) Stressmanagement für Teams in Service, Gewerbe und Produktion – ein ressourcenorientiertes Trainingsmanual. Springer, Berlin Heidelberg New York, S 73–82
- Felfe J (2006) Validierung einer deutschen Version des „Multifactor Leadership Questionnaire“ (MLQ 5 X Short) von Bass und Avolio (1995) *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie* 50, S 61–78
- Felfe J (2009) Mitarbeiterführung. Hogrefe, Göttingen
- Franke F, Felfe J (in press) How does transformational leadership impact employees' psychological strain? Examining differentiated effects and the moderating role of commitment. *Leadership*
- Franke F, Vincent S, Felfe J (2011) Gesundheitsbezogene Führung. In: Bamberg E, Ducki A, Metz AM (Hrsg) Betriebliche Gesundheitsförderung – Theorien, Methoden, Projekte. Hogrefe, Göttingen
- Gregersen S, Kuhnert S, Zimmer A, Nienhaus A (2010) Führungsverhalten und Gesundheit – Zum Stand der Forschung. *Das Gesundheitswesen*
- Lück P, Macco K, Stallauke M (2010) Betriebliches Gesundheitsmanagement – eine Unternehmensbefragung. In: Badura B, Schröder H, Klose J, Macco K (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2010. Vielfalt managen: Gesundheit fördern – Potenziale nutzen. Springer, Berlin Heidelberg New York, S 37–46
- Ulich E, Wülser M (2010) Gesundheitsmanagement in Unternehmen. *Arbeitspsychologische Perspektiven*, 4. Aufl. Gabler Verlag, Wiesbaden

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	v
Führung und Gesundheit: Überblick .....	vii
A. DUCKI, J. FELFE	
<b>A. FÜHRUNG UND GESUNDHEIT</b>	
<b>Blickpunkt Mitarbeiter</b>	
<b>1 Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument „Health-oriented Leadership“ .....</b>	<b>3</b>
F. FRANKE, J. FELFE	
1.1 Einleitung .....	3
1.2 Zum Stand der Forschung .....	4
1.3 Health-oriented Leadership – Gesundheitsorientierte Führung .....	5
1.4 Empirische Erprobung .....	8
1.5 Erste Ergebnisse: Wie gehen Führungskräfte mit der Gesundheit ihrer Mitarbeiter um? .....	8
1.6 Führungskräfteentwicklung – Wie kann HoL dabei eingesetzt werden? .....	10
1.7 Möglichkeiten und Grenzen gesundheitsförderlicher Führung .....	11
Literatur .....	12
<b>2 Bindung, Leistung, Kontrolle und Selbstwertschutz: Die Motive des Mitarbeiters als Perspektive sozial kompetenten Führungsverhaltens .....</b>	<b>15</b>
C. EILLES-MATTHIESSEN, S. SCHERER	
2.1 „Der Chef ist immer schuld“ – Zum Einfluss des Vorgesetztenverhaltens auf die Mitarbeiter ..	15
2.2 Grenzen der Verantwortung erkennen .....	16
2.3 Verantwortung wahrnehmen .....	17
2.4 Werte als aktueller „Trend“ in der Führungsdiskussion .....	17
2.5 Mitarbeitermotive als Rahmen sozial kompetenten Führungsverhaltens .....	18
2.6 Fazit .....	24
Literatur .....	24

<b>3</b>	<b>Führungsverhalten und Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeiter – Analyse von WIdO-Mitarbeiterbefragungen</b> .....	27
	K. ZOK	
3.1	Einleitung .....	27
3.2	Instrument und Methode .....	28
3.3	Empirische Ergebnisse .....	28
3.4	Fazit .....	34
	Literatur .....	35
<b>4</b>	<b>Freundliches und respektvolles Führungsverhalten und die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten</b> ...	37
	J. PRÜMPER, M. BECKER	
4.1	Einleitung .....	37
4.2	Führungsverhalten .....	38
4.3	Führungsverhalten, Fehlzeiten und Arbeitszufriedenheit .....	39
4.4	Arbeitsfähigkeit .....	39
4.5	Führungsverhalten und Arbeitsfähigkeit .....	40
4.6	Methode .....	41
4.7	Ergebnisse .....	41
4.8	Diskussion und Ausblick .....	45
	Literatur .....	47
<b>5</b>	<b>Gesundheits- und entwicklungsförderliches Führungsverhalten: ein Analyseinstrument</b> .....	49
	S. VINCENT	
5.1	Einführung .....	49
5.2	Führung und Gesundheit der Mitarbeiter: Stand der Forschung .....	50
5.3	Die Rolle der Arbeitsaufgaben und der Arbeitsbedingungen .....	50
5.4	Theoretische Grundlagen des Instruments .....	51
5.5	Darstellung der Untersuchung .....	52
5.6	Ergebnisse .....	52
5.7	Fazit .....	57
	Literatur .....	58

## **Blickpunkt Führungskräfte**

<b>6</b>	<b>Arbeitsbedingungen, Sozialkapital und gesundheitliches Wohlbefinden – Differenzen in den Einschätzungen von Führungskräften und Mitarbeitern</b> .....	61
	P. RIXGENS, B. BADURA	
6.1	Hintergrund und Fragestellung .....	61
6.2	Erhebungsinstrument .....	63
6.3	Datenbasis und Stichprobe .....	63
6.4	Unterschiede zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern .....	64
6.5	Unterschiede zwischen Vorgesetzten .....	67
6.6	Diskussion und Fazit .....	69
	Literatur .....	70

<b>7</b>	<b>Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Führungskräften auf mittlerer und unterer Hierarchieebene</b> .....	<b>71</b>
	B. PANGERT, H. SCHÜPBACH	
7.1	Einleitung .....	71
7.2	Die Stichprobe der befragten Führungskräfte .....	72
7.3	Die Gesundheit von unteren und mittleren Führungskräften .....	72
7.4	Die Arbeitsbedingungen von unteren und mittleren Führungskräften .....	73
7.5	Zum Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Gesundheit .....	76
7.6	Schlussfolgerungen .....	77
	Literatur .....	79
<b>8</b>	<b>Burnout-Prävention bei Managern – Romantik oder Realität in Unternehmen?</b> .....	<b>81</b>
	D. HOLLMANN, D. HANEBUTH	
8.1	Burnout im Fokus der Wissenschaft .....	81
8.2	Die Kluft zwischen Wissenschaft und moderner Unternehmenspraxis .....	82
8.3	Probleme in der Praxis .....	84
8.4	Vernunft zahlt sich aus .....	85
8.5	Schlussfolgerungen .....	86
	Literatur .....	87
<b>9</b>	<b>Führungskräfte tragen Verantwortung – auch für die Gesundheit der Beschäftigten?! Eine empirische Untersuchung zur Selbsteinschätzung von Führungskräften hinsichtlich ihrer gesundheitsrelevanten Einflussmöglichkeiten im Betrieb</b> .....	<b>89</b>
	M. ECHTERHOFF	
9.1	Einleitung .....	89
9.2	Stand der Forschung und Fragestellung .....	90
9.3	Methodisches Vorgehen .....	90
9.4	Wichtige Ergebnisse der Befragung .....	91
9.5	Schlussfolgerungen und Hinweise für die Einführung betrieblicher Gesundheitsförderung ...	94
	Literatur .....	95
<b>10</b>	<b>Führung und Gesundheit in klein- und mittelständischen Unternehmen</b> .....	<b>97</b>
	K. PELSTER	
10.1	Einführung .....	97
10.2	Die Arbeitswelt in KMU als Handlungsfeld betrieblicher Gesundheitsförderung .....	98
10.3	Potenziale gesunder Führung in KMU .....	98
10.4	Gesunde Führung in KMU – Beispiele aus der Praxis .....	99
10.5	Kriterien gesunder Führung in klein- und mittelständischen Unternehmen .....	100
10.6	Resümee .....	101
	Literatur .....	102

<b>11 Führung und Gesundheit – Betriebliches Gesundheitsmanagement aus rechtlicher Sicht</b> . . . . .	<b>103</b>
T. NEUFELD	
11.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement als juristische Disziplin . . . . .	103
11.2 Der arbeitsrechtliche Gesundheitsbegriff . . . . .	104
11.3 Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führungskräfte . . . . .	104
11.4 Arbeitgeberseitiges Direktionsrecht . . . . .	105
11.5 Haupt- und Nebenpflichten des Arbeitgebers/der Führungskraft . . . . .	106
11.6 Arbeitsschutzmaßnahmen des Arbeitgebers . . . . .	107
11.7 Pflichten des Arbeitnehmers im Hinblick auf seine Gesundheit . . . . .	107
11.8 Datenschutzrechtliche Anforderungen an ein Betriebliches Gesundheitsmanagement . . . . .	108
11.9 Fazit . . . . .	110
Literatur . . . . .	110
 <b>Unterstützungsangebote zu gesundheitsgerechter Führung</b>	
<b>12 Gesundheitsfördernd führen – Ein Projekt der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)</b> . . . . .	<b>111</b>
A. ZIMBER, S. GREGENSEN	
12.1 Der Beitrag der Führungskräfte zur Mitarbeitergesundheit . . . . .	111
12.2 Welches Führungsverhalten ist gesundheitsförderlich? Ergebnisse einer Literaturübersicht . . . . .	112
12.3 Das BGW-Interventionsprojekt . . . . .	114
12.4 Fazit und Ausblick . . . . .	118
Literatur . . . . .	118
 <b>13 Handlungsfelder und Interventionen zur Entwicklung gesundheitsrelevanter Führungskompetenz in der betrieblichen Praxis</b> . . . . .	<b>121</b>
L. GUNKEL, E. GROFMAYER, G. RESCH-BECKE	
13.1 Einleitung . . . . .	121
13.2 Betriebliche Interventionen für Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung (GMF) . . . . .	122
13.3 Empirische Darstellung der Interventionen . . . . .	125
13.4 Exemplarische Handlungsfelder „guter“ Führung . . . . .	127
13.5 Evaluation und Nachhaltigkeit der Interventionen zur Gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung . . . . .	132
13.6 Fazit . . . . .	133
Literatur . . . . .	133
 <b>14 Ressourcen als Schlüssel für Führung und Gesundheit im Betrieb</b> . . . . .	<b>135</b>
A. ORTHMANN, L. GUNKEL, R. OTTE	
14.1 Führungskräfte im Fokus . . . . .	135
14.2 Methodisches Vorgehen und Ergebnisse der Studie . . . . .	136
14.3 Reflexion betrieblicher Erfahrungen . . . . .	144
14.4 Betriebliche Potenziale und Handlungsperspektiven . . . . .	145
Literatur . . . . .	146



<b>15 Erfolgreiche Implementierung gesundheitsgerechter Mitarbeiterführung in mittelständischen Unternehmen</b> .....	147
K. BAYER, A. FÖRSTER, K. HEIMERL, E. GROFMEYER	
15.1 Einleitung .....	147
15.2 Bandleiter setzen auf psychische Gesundheit .....	148
15.3 Bauleiter und Poliere stärken ihre Gesundheitsressourcen .....	150
15.4 Neue Teamleiter „lernen“ gesundheitsgerecht führen .....	152
15.5 Evaluierter Gesundheitszirkel mit Industriemeistern .....	154
15.6 Schlussfolgerungen .....	157
Literatur .....	158
<b>16 Gesundheitsförderliche Prozessoptimierung zur Reduzierung psychischer Beanspruchungen/ Stress in der ITK-Branche – Konsequenzen für die Führung</b> .....	159
B. STIELER-LORENZ, J. JUNG, H. PFAFF	
16.1 Wandel der Arbeitswelt zur Wissensarbeit – Konsequenzen für die Führung .....	159
16.2 Stressreduzierung durch innovative gesundheitsförderliche Prozessgestaltung .....	163
16.3 Nutzen des innovativen Vorgehens mit dem HIC in Bezug auf das Gesundheitsmanagement .	166
16.4 Schlussfolgerungen .....	166
Literatur .....	167
<b>Beispiele aus der Unternehmenspraxis</b>	
<b>17 Entwicklung einer Führungskräfte-Toolbox „Gesundheitskompetenz“ bei REWE</b> .....	169
R. KRAEMER, M. LENZE	
17.1 Bedeutung von Gesundheitskompetenz für die Personalpolitik .....	169
17.2 Ausgangssituation .....	170
17.3 Zielsetzung im Projekt .....	171
17.4 Führungskräfte beteiligen – welche Themen sind relevant? .....	172
17.5 Die Idee der Toolbox .....	175
17.6 Umsetzung der Toolbox .....	176
17.7 Fazit .....	177
Literatur .....	177
<b>18 Synchronwirkung der Führungskultur auf Gesundheit und Betriebsergebnis</b> .....	179
F. NETTA	
18.1 Ausgangssituation des Gesundheitsmanagements bei Bertelsmann .....	179
18.2 Identifizierung des richtigen Ansatzes für betriebliches Gesundheitsmanagement .....	180
18.3 Empfundene Einflussmöglichkeit, Stress und Gesundheit .....	185
18.4 Gesundheitstreiber sind zugleich Ergebnistreiber im Unternehmen .....	186
18.5 Win-Win-Situation für das betriebliche Gesundheitsmanagement .....	189
Literatur .....	189

<b>19 Führung wahrnehmen – Gesundheit als Aspekt wertorientierter Führung bei der Deutschen Bahn</b> .....	191
C. GRAVERT	
19.1 BGM als strategische Antwort auf aktuelle Herausforderungen .....	191
19.2 Älter werdende Belegschaften .....	192
19.3 Eigenverantwortung der Mitarbeiter stärken .....	193
19.4 Betriebliches Eingliederungsmanagement .....	194
19.5 Fehlzeitenmanagement .....	195
19.6 Psychische Gesundheit .....	196
19.7 Gesundheit der Führungskräfte .....	198
19.8 Unternehmenskultur .....	198
19.9 Künftige Herausforderungen .....	198
<b>20 Globales Gesundheitsmanagement mit System bei Siemens</b> .....	199
U. BIRNER, M. KAMINSKI, B. WAHL, S. LANG, R. FRANKE	
20.1 Health Management als Kernelement von Nachhaltigkeit .....	199
20.2 Die Entwicklungsleitlinien .....	201
20.3 Kompatibilität mit bekannten und eingeführten Standards .....	203
20.4 Der Health-Management-Leitfaden beschreibt konkrete und verbindliche Anforderungen an die Organisation .....	205
20.5 Nächste Schritte .....	206
Literatur .....	207
<b>21 Gesundheitsmanagement bei Volkswagen Nutzfahrzeuge</b> .....	209
F. SANDERS, A. LAMPE	
21.1 Einleitung .....	209
21.2 Das Gesundheitsmanagement bei Volkswagen Nutzfahrzeuge in der betrieblichen Praxis .....	210
21.3 Tarifvertrag Demografischer Wandel I .....	211
21.4 Handlungsfelder bei VWN abgeleitet aus dem Tarifvertrag Demografischer Wandel I .....	211
21.5 LagO („Länger arbeiten in gesunden Organisationen“) .....	213
21.6 Pilotprojekte der Arbeitsgruppe Unternehmenskultur bei VWN .....	214
21.7 Projekt „Wertschätzendes Miteinander“ .....	215
21.8 Gesundheit leben, Gesundheit fördern .....	217
21.9 Das Gesundheitsmanagement bei Volkswagen Nutzfahrzeuge .....	217
Literatur .....	218
<b>B. DATEN UND ANALYSEN</b>	
<b>22 Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2010</b> .....	223
M. MEYER, M. STALLAUKE, H. WEIRAUCH	
22.1 Überblick über die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2010 .....	223
Literatur .....	268
22.2 Banken und Versicherungen .....	269
22.3 Baugewerbe .....	278
22.4 Dienstleistungen .....	288
22.5 Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau .....	300
22.6 Erziehung und Unterricht .....	311
22.7 Handel .....	322

22.8	Land- und Forstwirtschaft .....	331
22.9	Metallindustrie. ....	340
22.10	Öffentliche Verwaltung. ....	351
22.11	Verarbeitendes Gewerbe. ....	361
22.12	Verkehr und Transport. ....	376
<b>23</b>	<b>Die Arbeitsunfähigkeit in der Statistik der GKV. ....</b>	<b>385</b>
	K. BUSCH	
23.1	Arbeitsunfähigkeitsstatistiken der Krankenkassen .....	385
23.2	Erfassung von Arbeitsunfähigkeit. ....	386
23.3	Entwicklung des Krankenstandes .....	387
23.4	Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitsfälle .....	388
23.5	Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle .....	390
<b>24</b>	<b>Betriebliches Gesundheitsmanagement und krankheitsbedingte Fehlzeiten in der Bundesverwaltung .....</b>	<b>393</b>
	V. RADUNZ, V. KRETSCHMER	
24.1	Einführung. ....	393
24.2	Praxis des Gesundheitsmanagements in der Bundesverwaltung .....	394
24.3	Überblick über die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2009. ....	396
24.4	Fazit. ....	402
	Literatur .....	403
<b>Anhang</b>		
<b>1</b>	<b>Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (10. Revision, Version 2010, German Modification) .....</b>	<b>407</b>
<b>2</b>	<b>Branchen in der deutschen Wirtschaft basierend auf der Klassifikation der Wirtschaftszweige (Ausgabe 2008/NACE) .....</b>	<b>415</b>
	Die Autorinnen und Autoren .....	419
	Stichwortverzeichnis .....	435

**Teil A:**

**Schwerpunktthema  
Führung und Gesundheit**

# Kapitel 1

## Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument „Health-oriented Leadership“

F. FRANKE, J. FELFE

**Zusammenfassung.** *Der Beitrag stellt das Instrument Health-oriented Leadership (HoL) zur Erfassung gesundheitsförderlicher Führung vor. HoL wurde als praxisorientiertes, branchenunspezifisches Instrument entwickelt. Durch die Erfassung konkreter gesundheitsbezogener Einstellungen und Verhaltensweisen ermöglicht es die Ableitung spezifischer Handlungsempfehlungen. Dabei bezieht es nicht nur die Interaktion mit Mitarbeitern und die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen mit ein, sondern auch die bislang kaum berücksichtigte Vorbildwirkung der Führungskraft. Dabei wird der Umgang der Führungskraft mit der eigenen Gesundheit und mit der Gesundheit der Mitarbeiter im Zusammenhang betrachtet. Die Ergebnisse einer Längsschnittstudie bestätigen diesen Zusammenhang und zeigen, dass gesundheitsförderliche Führungskräfte einen positiven Einfluss auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiter haben.*

### 1.1 Einleitung

Die Verantwortung für den betrieblichen Gesundheitsschutz liegt in den Händen *aller* Unternehmensangehörigen. Nach § 15 des Arbeitsschutzgesetzes sind Beschäftigte verpflichtet, zunächst für ihre eigene Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz Sorge zu tragen. Darüber hinaus haben sie auch für die Gesundheit derer zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind. Hier sind Führungskräfte besonders angesprochen, da sie nicht nur für ihre eigene Gesundheit, sondern auch für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter verantwortlich sind.

Unter Mitarbeiterführung wird allgemein die Beeinflussung von Einstellungen und Verhalten einzelner Personen in Organisationen sowie die Steuerung und Koordination der Zusammenarbeit in und zwischen Gruppen verstanden (Felfe 2009). Mitarbeiterführung dient dem Zweck, bestimmte Ziele der Organisation zu

erreichen. Dabei nimmt die Führungskraft Einfluss auf die Arbeitsbedingungen, auf die dort tätigen Personen und auf die Unternehmenskultur. Damit ist Führung grundsätzlich auch für die Gesundheit der Beschäftigten von wesentlicher Bedeutung (Franke et al. 2011).

Welche Möglichkeiten und Grenzen der personalen Führung im Handlungsfeld Gesundheit zugeschrieben werden, hängt vom jeweiligen Rollenverständnis im Kontext des betrieblichen Gesundheitsmanagements ab (Schmidt u. Wilkens 2009). Wird die Führungskraft vorrangig in der Rolle des Sicherheitsmanagers (Zimmer 2006) gesehen, beschränkt sich das Führungshandeln darauf, gesetzliche Vorschriften des Arbeits- und Gesundheitsschutzes umzusetzen und einzuhalten. Hierbei stoßen die Einflussmöglichkeiten von Führung schnell an ihre Grenzen, da lediglich erreicht werden kann, dass gesetzliche Mindeststandards z. B. im Bereich der Arbeitsplatzausstattung oder im Umgang mit Gefahrenstoffen eingehalten werden. Ein erweitertes

Verständnis von Führungskräften als Ressourcenmanager (Zimber 2006) bezieht soziale, organisatorische und personale Aspekte der Arbeit als Möglichkeiten der Einflussnahme und Gestaltung mit ein. So können durch Qualifizierung und Einräumen von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen Ressourcen entwickelt werden, die das Gesundheitsrisiko deutlich mindern. Führungskräfte sind neben ihren Rollen als Sicherheits- oder Ressourcenmanager gleichzeitig immer auch persönliche Vorbilder und beeinflussen das Erleben und Verhalten ihrer Mitarbeiter durch die Art, wie sie ihre Vorbildfunktion bzw. Rolle wahrnehmen (Felfe 2009). Wenn das persönliche Gesundheitsbewusstsein und -handeln der Führungskraft als weitere wesentliche Einflussquelle berücksichtigt wird, ergibt sich ein zusätzliches und ggf. deutlich größeres Handlungsspektrum zur Beeinflussung der Gesundheit der Mitarbeiter. Ein derart erweitertes Führungsverständnis beinhaltet somit auch aus Unternehmenssicht ein höheres Steuerungspotenzial (Schmidt u. Wilkens 2009).

Die drei genannten Rollen (Sicherheitsmanager, Ressourcenmanager und Vorbild) sind mit verschiedenen Einflussmöglichkeiten verbunden. Franke et al. (2011) unterscheiden drei zentrale Einflussmöglichkeiten von gesundheitsorientierter Führung: 1) Durch direkte Kommunikation und Interaktion mit seinen Mitarbeitern kann der Vorgesetzte unmittelbar Einfluss nehmen. Dabei sind Wertschätzung, Anerkennung und soziale Unterstützung besonders bedeutsam für das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeiter. 2) Die direkten Vorgesetzten haben zudem Einfluss auf die Gestaltung der Arbeit und des Arbeitsumfeldes (z. B. Aufgabenverteilung, Arbeitszeitenregelungen, Zielvorgaben). Im Sinne der gesetzlichen Fürsorgepflicht heißt dies vor allem, gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu schaffen, also gesundheitliche Risiken und Belastungen am Arbeitsplatz zu minimieren und Ressourcen zur Stressbewältigung zu stärken. An dieser Einflussebene setzt auch der Ansatz gesundheits- und entwicklungsförderlicher Führung an (s. Vincent in diesem Band), der den direkten Einfluss des Führungsverhaltens auf die Anforderungen, Stressoren und Ressourcen der Mitarbeiter erfasst. 3) Die dritte und bislang am wenigsten beachtete Einflussnahme geschieht dadurch, dass die Mitarbeiter zu Gesundheitshandeln motiviert werden und die direkten Vorgesetzten dabei eine Vorbildfunktion einnehmen. Hierbei ist entscheidend, mit welchem Interesse und Engagement Vorgesetzte ihre Fürsorgepflicht wahrnehmen und wie konsequent sie Maßnahmen des Gesundheitsmanagements in ihrem Bereich umsetzen und „leben“.

Wie erfolgreich Vorgesetzte bei der Förderung des Gesundheitshandelns in ihrem Bereich sind, hängt insbesondere davon ab, wie stark sie selbst auf ihre eigene Gesundheit achten und wie authentisch ihr gesundheitsförderliches Verhalten von den Mitarbeitern erlebt wird.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die direkten Führungskräfte über vielfältige Kanäle Einfluss auf Wohlbefinden und Gesundheit der Beschäftigten nehmen können. Welche wissenschaftlichen Belege gibt es bislang dafür?

## 1.2 Zum Stand der Forschung

Das wissenschaftliche Interesse am Zusammenhang von Führung und Gesundheit ist vor allem in den letzten Jahren gestiegen. Einen aktuellen Überblick geben Gregersen et al. (2010) sowie Skakon et al. (2010). Grundsätzlich weisen die Ergebnisse darauf hin, dass positives Führungsverhalten (z. B. soziale Unterstützung, Beteiligungsmöglichkeiten) sowie positive Führungsstile (z. B. transformationale Führung, Mitarbeiterorientierung) mit einer besseren Gesundheit, weniger Stresserleben und gesundheitlichen Beschwerden einhergehen. Deutlich seltener beschäftigten sich Studien laut Gregersen et al. (2010) mit negativem Führungsverhalten als Risikofaktor, z. B. Konflikte mit Vorgesetzten, beleidigendes Vorgesetztenverhalten oder passives Verhalten und Gleichgültigkeit (Laissez-faire). Sie weisen darauf hin, dass negatives Führungsverhalten mit niedrigem psychischen Befinden, geringerer Arbeitszufriedenheit und höherem Krankenstand einhergeht.

Einer der am häufigsten untersuchten positiven Führungsansätze ist das Konzept der *transformationalen Führung*. Es beinhaltet, dass Führungskräfte durch fachliches und moralisches Vorbildverhalten bei den Mitarbeitern Vertrauen und Respekt hervorrufen, sie durch die Vermittlung von überzeugenden Visionen und Zielen motivieren und inspirieren, zu innovativem Denken anregen und individuell unterstützen und fördern.

Transformationale Führung weist positive Zusammenhänge mit Wohlbefinden und psychischer Gesundheit sowie negative Zusammenhänge mit Stresserleben und Burnout auf (Felfe 2006a; Franke u. Felfe, in Druck). Zunehmend findet ein erweitertes Führungsverständnis Eingang in empirische Studien, indem auch der Einfluss vermittelnder und moderierender Prozesse von Führung auf Gesundheit untersucht wird. So zeigt sich, dass transformationale Führung positiv auf die Wahrnehmung von Rollenklarheit, Entwicklungsmöglichkeiten

und Bedeutsamkeit der Arbeit einwirkt, welche wiederum mit Gesundheit und Wohlbefinden assoziiert sind (Arnold et al. 2007; Nielsen et al. 2008). Damit erstreckt sich transformationale Führung auf die drei zuvor skizzierten Einflussebenen: 1) Wertschätzung, 2) Arbeitsbedingungen und 3) generelle Glaubwürdigkeit und Vorbildfunktion. Obwohl Anerkennung, Wertschätzung und entwicklungsförderliche Arbeitsbedingungen per se als gesundheitsförderlich eingestuft werden können, bleiben sie vor allem mit Blick auf die Praxis der Gesundheitsförderung eher unspezifisch und zum Teil auch unvollständig. Die folgenden Fragen machen deutlich, an welchen Stellen gesundheitsförderliche Führung konkret ansetzen könnte und müsste.

- Welche gesundheitspezifischen Verhaltensweisen der Führungskraft beeinflussen die Gesundheit der Mitarbeiter?
- Welche gesundheitsbezogenen Einstellungen sind relevant?
- Was müssen Führungskräfte vorleben, um als Vorbild wahrgenommen zu werden?
- Wie erkennen Vorgesetzte Anzeichen von gesundheitlichen Problemen bei ihren Mitarbeitern, gerade in hektischen Zeiten?
- Wie können sie Mitarbeiter ansprechen, bei denen sie gesundheitliche Probleme vermuten?
- Welche Unterstützungsangebote können und müssen Führungskräfte geben, welche nicht?
- Wie muss Führungskräfteentwicklung gestaltet sein, damit Vorgesetzte mit Gesundheitsthemen im Arbeitsalltag bewusster umgehen und angemessen reagieren können?
- Wie kann Gesundheitshandeln in der Vorgesetztenbewertung durch geeignete Beobachtungskriterien berücksichtigt werden?

Hinsichtlich solcher alltagsnaher Probleme sind viele der einschlägigen Führungskonzepte wie auch das der transformationalen Führung zu allgemein gehalten und bieten für die Praxis wenig konkrete Handlungsempfehlungen. Auch der Aspekt der Vorbildfunktion ist mit Blick auf das Thema Gesundheit eher unspezifisch. Zwar können Glaubwürdigkeit und Verlässlichkeit allgemein als gesundheitsförderlich eingestuft werden, da hierdurch die Unsicherheit der Mitarbeiter reduziert wird. Allerdings wurde der gesundheitspezifischen Vorbildwirkung von Führungskräften bislang wenig Beachtung geschenkt. Entsprechend gibt es dazu kaum Studien. Die Bedeutung dieser spezifischen Vorbildwirkung wird eher durch Praxiserfahrungen und -berichte belegt und als ein entscheidender Faktor zur erfolgreichen Umsetzung von Gesundheitsmaßnah-

men benannt (z. B. Matyssek 2007). Für die Vermutung, dass das Gesundheitserleben von Führungskräften und Mitarbeitern nicht unabhängig voneinander ist, gibt es allerdings erste Hinweise (vgl. Skakon et al. 2010): Zwei Studien aus dem Sportbereich zeigen, dass Athleten Verhaltensänderungen bei ihren Trainern wahrnehmen (z. B. weniger Training, weniger soziale Unterstützung), die durch Burnout oder emotionale Erschöpfung entstehen. Dies führt wiederum bei den Athleten selbst zu Burnout (Price u. Weiss 2000; Vealey et al. 1998). Theorell und Kollegen (2001) berichten außerdem, dass die Teilnahme von Managern an einem regelmäßigen psychosozialen Training mit einer Verringerung des Stresshormons Kortisol bei ihren Mitarbeitern assoziiert war. Diese Studien weisen auf einen „Übertragungseffekt“ hin, den gute, aber auch schlechte Vorbilder bewirken können.

Da bisherige Führungskonzepte bei der Ableitung konkreter gesundheitsrelevanter Handlungsanweisungen oder Maßnahmen zu wenig Orientierung bieten, bedarf es eines spezifischen Konzepts gesundheitsförderlicher Führung, das konkrete Diagnosen und Gestaltungsmöglichkeiten für gesundheitsförderliches Führungsverhalten bietet.

### 1.3 Health-oriented Leadership – Gesundheitsorientierte Führung

Das Konzept Health-oriented Leadership (HoL) zur Erfassung gesundheitspezifischer Führung besteht aus vier Komponenten, die im Folgenden ausführlicher dargestellt werden:

- Gesundheitsorientiertes Führungsverhalten (Verhalten) sowie
- gesundheitsbezogene Achtsamkeit,
- gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit und
- Gesundheitsvalenz (gesundheitsbezogene Einstellungen und Wertorientierung).

Die vier Komponenten lassen sich sowohl auf die gesundheitsförderliche Mitarbeiterführung als auch auf den Umgang der Führungskräfte mit der eigenen Gesundheit (Selbstführung) beziehen. Mit Blick auf die Vorbildwirkung werden Selbstführung und Mitarbeiterführung im Zusammenhang betrachtet.

#### 1.3.1 Gesundheitsorientiertes Führungsverhalten

Bisherige Führungskonzepte, die positiv mit Gesundheit assoziiert sind, sind recht allgemein formuliert. Aus-

gen wie z. B. „Mein Vorgesetzter macht klar, wie wichtig es ist, sich 100-prozentig für eine Sache einzusetzen“ oder „Mein Vorgesetzter spricht mit anderen über seine wichtigsten Überzeugungen und Werte“ zur Messung transformationaler Führung (Felfe 2006b) lassen keinen klaren Bezug zu Gesundheit erkennen. Was würde daraus folgen, wenn man sie auf Gesundheit beziehen würde? Wie genau würde Führungsverhalten aussehen, das sich 100-prozentig für die Gesundheit einsetzt oder über welche Überzeugungen und Werte zum Thema Gesundheit würde der Vorgesetzte sprechen?

Um gesundheitsrelevantes Führungshandeln genauer erfassen und Handlungsempfehlungen leichter ableiten zu können, haben wir die Aussagen des HoL-Instruments konkret und gesundheitspezifisch formuliert. Sie beziehen sich einerseits auf die direkte Interaktion und Kommunikation (z. B. „Mein Vorgesetzter fordert mich auf, ihn auf gesundheitliche Risiken an meinem Arbeitsplatz hinzuweisen“, „Mein Vorgesetzter informiert regelmäßig über Sicherheitsvorschriften und Maßnahmen zur Gesundheitsprävention“). Andererseits berücksichtigen sie auch die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeitsbedingungen (z. B. „Mein Vorgesetzter sorgt durch Verbesserungen in der *Arbeitsorganisation* dafür, dass meine Belastungen reduziert werden (z. B. Prioritäten setzen, für ungestörtes Arbeiten sorgen, Tagesplanung“). Dabei waren wir bemüht, die Aussagen branchenunspezifisch zu formulieren, um eine breite Einsetzbarkeit zu gewährleisten. Aussagen wie „Mein Vorgesetzter fordert mich auf, meine Schutzausrüstung zu tragen“ würden zwar im industriellen Bereich, wohl kaum aber in der Dienstleistungsbranche oder in öffentlichen Institutionen zu beantworten sein.

### 1.3.2 Gesundheitsbezogene Achtsamkeit, Selbstwirksamkeit und Gesundheitsvalenz

Aus der gesundheitspsychologischen Forschung ist bekannt, dass gesundheitsbezogene Gedanken und Emotionen steuern, wie stark Gesundheitsverhalten ausgeprägt ist (Schwarzer 2004). Präventives Gesundheitsverhalten ist dann wahrscheinlicher, wenn

- Personen motiviert sind, den eigenen Gesundheitszustand zu verändern,
- entsprechende Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit bekannt sind,
- die Überzeugung vorhanden ist, entsprechende Maßnahmen umsetzen zu können (Selbstwirksamkeitserwartung).

Darauf basierend wird im HoL-Ansatz die reine Verhaltensmessung erweitert und um wichtige Einflussfaktoren ergänzt. Es wird angenommen, dass Gesundheitshandeln die Bereitschaft voraussetzt, sich mit der eigenen Gesundheit und gesundheitlichen Risiken bewusst auseinanderzusetzen und aufmerksam gegenüber Befindensveränderungen zu sein (gesundheitsbezogene Achtsamkeit). Gleichzeitig erscheint Gesundheitsverhalten dann wahrscheinlicher, wenn die Person gesundheitsförderliche Verhaltensweisen und Maßnahmen kennt und sich zutraut, diese anzuwenden (gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeitserwartung). Damit Personen überhaupt bereit sind, sich mit ihrer Gesundheit kritisch auseinanderzusetzen und ihr Verhalten ggf. in gesundheitsförderlicher Weise zu verändern, muss eine gewisse Motivation gegeben sein. Es ist zu erwarten, dass hier der Stellenwert der Gesundheit im Vergleich zu anderen Werten (z. B. der Arbeit) eine wichtige emotional-motivationale Komponente darstellt (Gesundheitsvalenz).

Wir nehmen an, dass diese Einstellungen und Wertorientierungen nicht nur für den Umgang der Führungskraft mit ihrer eigenen Gesundheit (Selbstführung) wichtig sind, sondern auch für die gesundheitsorientierte Mitarbeiterführung. Entsprechend werden mit Blick auf die Mitarbeiter Achtsamkeit (z. B. „Bei meinen Mitarbeitern achte ich bewusst auf gesundheitliche Warnsignale“), gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit (z. B. „Wenn meine Mitarbeiter Stress bei der Arbeit haben, wissen sie, was sie dagegen unternehmen können“) und Gesundheitsvalenz (z. B. „Ich bin nicht bereit, wegen der Arbeit die Gesundheit meiner Mitarbeiter zu riskieren“) eingeschätzt.

### 1.3.3 Umgang der Führungskraft mit der eigenen Gesundheit

Führungskräfte werden im betrieblichen Gesundheitsmanagement häufig als Multiplikatoren geschult, die die Umsetzung von Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter unterstützen. Dabei darf nicht außer Acht gelassen werden, dass Führungskräfte selbst eine relevante Zielgruppe von Gesundheitsförderungsmaßnahmen darstellen. Führungskräfte berichten häufig hohen Zeitdruck, ständige Unterbrechungen und eine hohe Arbeitsdichte bei gleichzeitig hohem Handlungsspielraum (Regnet 2009; Wilde et al. 2009). Gerade Führungskräfte auf niedrigen und mittleren Hierarchiestufen sind ähnlichen organisatorischen und sozialen Stressoren wie ihre Mitarbeiter ausgesetzt. Da direkte Vorgesetzte den größten Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiter



ausüben (Schein 2004), ist die Führungskräfteentwicklung besonders gefordert, um einerseits die Gesundheit der Führungskräfte selbst und andererseits deren gesundheitsorientierte Einflussnahme auf die Mitarbeiter zu fördern.

Der Umgang der Vorgesetzten mit ihrer Gesundheit ist auch aus Mitarbeitersicht relevant. In Übereinstimmung mit den wenigen wissenschaftlichen Hinweisen vermuten wir hier einen Übertragungseffekt: Führungskräfte, die sich nicht hinreichend um die eigene Gesundheit kümmern, tun dies wahrscheinlich auch nicht in angemessener Weise bei ihren Mitarbeitern. Umgekehrt sollte ein bewusster Umgang der Führungskraft mit der eigenen Gesundheit auch einen gesundheitsförderlichen Umgang mit Mitarbeiter fördern. Wenn Vorgesetzte sich nicht mit dem eigenen Stresserleben, persönlichen Belastungsfaktoren und Ressourcen auseinandersetzen, können sie diese Aspekte bei ihren Mitarbeitern kaum angemessen einschätzen und fördern (Ducki 2009; Stadler u. Spieß 2002). Ein Vorgesetzter, der Klagen über Stress als Schwäche ansieht, wird kaum bereit sein, Stress bei seinen Mitarbeitern durch gesundheitsorientierte Führung zu vermeiden. Um den Umgang mit sich selbst und den Mitarbeitern vergleichen zu können, schätzen Führungskräfte die gesundheitsbezogenen Einstellungen und Verhaltensweisen nicht nur in Bezug auf ihre Mitarbeiter ein, sondern auch bezogen auf sich selbst. Entsprechend beinhaltet die Selbstführung Gesundheitsverhalten („Ich informiere mich regelmäßig über Sicherheitsvorschriften und Maßnahmen zur Gesundheitsprävention“), Achtsamkeit (z. B. „Ich achte bewusst auf gesundheitliche Warnsignale“), gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit (z. B. „Wenn ich Stress bei der Arbeit habe, weiß ich, was ich dagegen tun kann“) und Gesundheitsvalenz (z. B. „Ich bin nicht bereit, wegen der Arbeit meine Gesundheit zu riskieren“).

#### 1.3.4 Vorbildfunktion der Führungskräfte im Gesundheitshandeln

Auf die besondere Bedeutung der Vorbildwirkung wurde bereits hingewiesen. Die Vorbildfunktion von Vorgesetzten beinhaltet sowohl präventives Arbeitsschutz- und Sozialverhalten als auch am Arbeitsplatz wahrnehmbares Ernährungs-, Bewegungs- und Entspannungsverhalten (Schmidt u. Wilkens 2009). Eine wichtige Voraussetzung dafür ist die kritische Selbstreflexion der Führungskräfte (Ducki 2009; Steinmetz 2011). Da sich Mitarbeiter an den Einstellungen und Verhaltensweisen ihrer Führungskraft orientieren (Haslam et al. 2011), dient die gesundheitsorientierte Selbstführung auch als Vorbild und Anregung für die Mitarbeiter, ihr eigenes Gesundheitsdenken und -handeln zu ändern oder zumindest zu reflektieren. Nehmen Mitarbeiter hingegen Widersprüche zwischen dem Gesundheitsverhalten der Führungskraft und dem von ihr geforderten Verhalten wahr, werden sie diese Forderungen kaum als verbindlich ansehen. Entsprechend werden im HoL-Ansatz die Selbstführung und die Mitarbeiterführung im Zusammenhang betrachtet.

Zusammenfassend wird gesundheitsorientierte Führung im HoL-Instrument als komplexes Konstrukt erfasst. Es setzt an allen drei beschriebenen Einflussebenen an: 1) Interaktion und Kommunikation, 2) Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und 3) Vorbildwirkung im Gesundheitshandeln. Dabei wird zwischen Selbstführung und Mitarbeiterführung unterschieden. Die Mitarbeiterführung kann entweder durch die Führungskraft (Selbsteinschätzung) oder durch die Mitarbeiter (Fremdeinschätzung) bewertet werden. In **Tab. 1.1** wird der Aufbau des Instruments zusammengefasst und mit Beispielaussagen dargestellt.

■ Tab. 1.1 Aufbau und Beispielaussagen des Instruments Health-oriented Leadership

	Selbstführung Führungskraft	Mitarbeiterführung	
	Umgang der Führungskraft mit der eigenen Gesundheit	Selbsteinschätzung durch die Führungskraft	Fremdeinschätzung durch die Mitarbeiter
Gesundheitsbezogene Achtsamkeit	Ich merke sofort, wenn mit mir gesundheitlich etwas nicht stimmt.	Ich merke sofort, wenn mit meinen Mitarbeitern gesundheitlich etwas nicht stimmt.	Mein Vorgesetzter merkt sofort, wenn mit mir gesundheitlich etwas nicht stimmt.
Gesundheitsvalenz	Es ist mir wichtig, die gesundheitlichen Belastungen an meinem Arbeitsplatz zu mindern und Risiken abzubauen.	Es ist mir wichtig, die gesundheitlichen Belastungen an den Arbeitsplätzen meiner Mitarbeiter zu mindern und Risiken abzubauen.	Es ist meinem Vorgesetzten wichtig, die gesundheitlichen Belastungen an meinem Arbeitsplatz zu mindern und Risiken abzubauen.
Gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit	Ich weiß, wie ich übermäßiger Belastung vorbeugen kann.	Meine Mitarbeiter wissen, wie sie übermäßiger Belastung vorbeugen können.	
Gesundheitsverhalten	Ich versuche, meine Belastungen zu reduzieren, indem ich die eigene Arbeitsweise optimiere (z. B. Prioritäten setzen, für ungestörtes Arbeiten sorgen, Tagesplanung).	Ich Sorge durch Verbesserungen im Bereich <i>Arbeitsorganisation</i> dafür, dass die Belastungen meiner Mitarbeiter reduziert werden (z. B. Prioritäten setzen, für ungestörtes Arbeiten sorgen, Tagesplanung).	Mein Vorgesetzter sorgt durch Verbesserungen im Bereich <i>Arbeitsorganisation</i> dafür, dass meine Belastungen reduziert werden (z. B. Prioritäten setzen, für ungestörtes Arbeiten sorgen, Tagesplanung).

Fehlzeiten-Report 2011

## 1.4 Empirische Erprobung

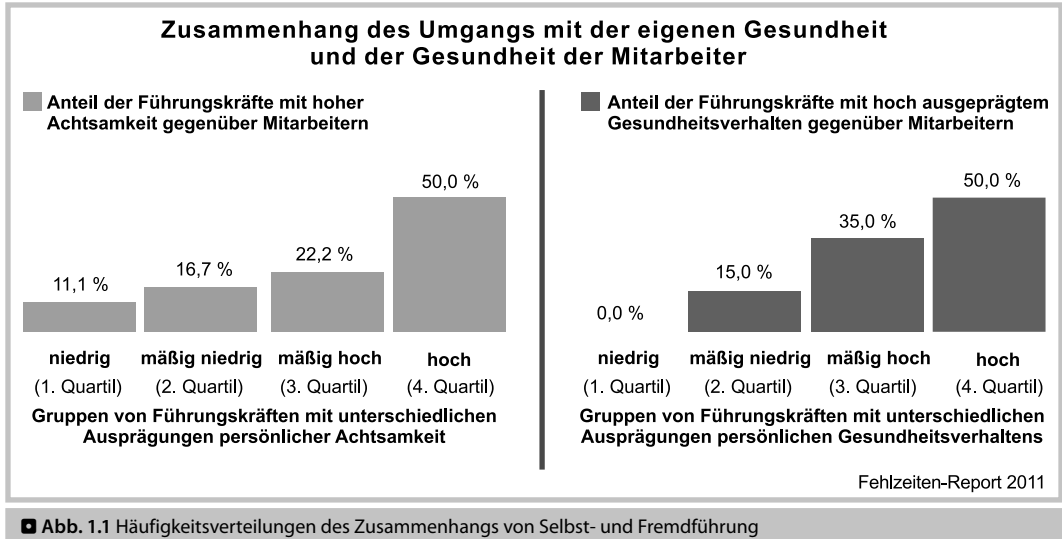
Die Items des Instruments wurden auf Grundlage der Forschungsliteratur sowie mit Hilfe von Experteninterviews formuliert. Das Instrument wurde in einer ersten Studie mit 203 Mitarbeitern und Führungskräften überprüft. Bei einem Teil der Befragten wurde zusätzlich Verständlichkeit, Relevanz und Nützlichkeit der Aussagen erfragt. Nach einer Revision des Instruments wurde es in zwei weiteren Befragungen mit insgesamt 934 Mitarbeitern und Führungskräften aus verschiedenen Branchen eingesetzt. Die Ergebnisse weisen insgesamt auf gute psychometrische Kennwerte hin. Für die einzelnen Skalen des Instruments zeigen sich gute bis sehr gute Reliabilitäten und die erwartete Faktorenstruktur konnte bestätigt werden. Es wurde zudem geprüft, inwieweit HoL über eines der bisher häufig eingesetzten Führungsinstrumente (transformationaler Führung) hinaus einen Beitrag zur Vorhersage von Gesundheitsmaßen leistet (inkrementelle Validität). Hierbei zeigte sich, dass HoL unabhängig von transformationaler Führung Varianz in verschiedenen Gesundheitsmaßen aufklären kann, also einen gesundheitspezifischen, von transformationalem Handeln unabhängigen Aspekt von Führung erfasst.

## 1.5 Erste Ergebnisse: Wie gehen Führungskräfte mit der Gesundheit ihrer Mitarbeiter um?

Die Ergebnisse, die in den folgenden Abschnitten berichtet werden, beziehen sich auf 533 Mitarbeiter und Führungskräfte, die zweimal im Abstand von vier Monaten befragt wurden. Bei der ersten Befragung wurden gesundheitsförderliche Führung aus Selbst- und Fremdsicht sowie Vorbildwirkung eingeschätzt. Vier Monate später schätzten die Mitarbeiter ihre eigene Gesundheit ein. Die Stichprobe setzt sich aus 74 Führungskräften und 459 Mitarbeitern verschiedener Branchen (Finanzdienstleistung, Verwaltung, Bildungs- und Gesundheitswesen) zusammen. Während der Frauenanteil bei den Mitarbeitern bei 63 Prozent lag, waren Frauen bei den Führungskräften deutlich seltener vertreten (16 Prozent). Gut die Hälfte der Mitarbeiter war über 40 Jahre alt (51 Prozent), bei den Führungskräften waren die über 40-Jährigen mit 72 Prozent vertreten.

### 1.5.1 Gesundheitsbewusste Selbstführung und Mitarbeiterführung

Der von uns angenommene Übertragungseffekt besagt, dass Führungskräfte, die auf ihre eigene Gesund-



■ **Abb. 1.1** Häufigkeitsverteilungen des Zusammenhangs von Selbst- und Fremdführung

heit achten, auch auf die ihrer Mitarbeiter achten. In **Abb. 1.1** ist dargestellt, wie Führungskräfte den Umgang mit ihrer eigenen Gesundheit und der ihrer Mitarbeiter einschätzen. Dabei wird zwischen Achtsamkeit (linke Seite) und konkretem Verhalten (rechte Seite) unterschieden.

Hinsichtlich Achtsamkeit zeigt der Extremgruppenvergleich, dass jede zweite der Führungskräfte, die bewusst auf Risiken bei ihrer Arbeit achten und Überlastung rechtzeitig bemerken, sich auch mit Risiken, Stresssignalen und Überlastung bei ihren Mitarbeitern auseinandersetzt. Hingegen achten nur 11 Prozent der Führungskräfte, die sich keine Gedanken über ihre eigene Gesundheit machen, auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiter. Diese Verteilung entspricht einer Korrelation von  $r = .42$ .

Auch im konkreten Gesundheitsverhalten findet sich ein hoher Zusammenhang von  $r = .57$ . Von den Führungskräften, die Überlastung und Fehlbeanspruchung bei ihrer Arbeit aktiv entgegenwirken, tun dies auch 50 Prozent bei ihren Mitarbeitern, während sich in der Gruppe der Vorgesetzten, deren Arbeit nicht durch gesundheitsorientiertes Handeln geprägt ist, kein einziger aktiv um die Gesundheit und die Entlastung der Mitarbeiter kümmert.

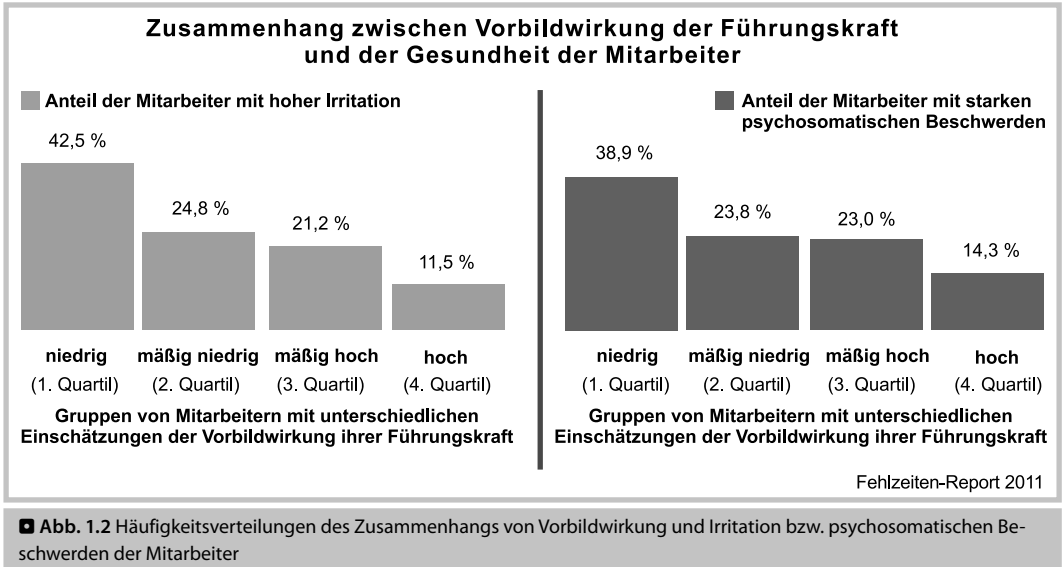
Zusammenfassend sprechen die Ergebnisse für einen deutlichen Zusammenhang zwischen gesundheitsbewusster Selbstführung und Mitarbeiterführung. Die Führungskräfte, die auf sich selbst achten, sind auch eher bereit, ihre Mitarbeiter gesundheitsförderlich zu führen. Nun ist zu prüfen, ob dies von den Mitarbeitern bestätigt wird. Wichtige Fragen sind,

- ob gesundheitsförderliche Führungskräfte tatsächlich als Vorbilder gesehen werden,
- inwieweit diese Vorbildfunktion für die Gesundheit der Mitarbeiter relevant ist, und wenn ja,
- wie diese Vorbildwirkung erklärt werden kann.

### 1.5.2 Vorbilder und ihre Wirkung auf die Gesundheit

Die Mitarbeiter wurden direkt dazu befragt, inwieweit sie ihre Vorgesetzten als Vorbilder für das Thema Gesundheit wahrnehmen („Mein Vorgesetzter versucht, mir in puncto Gesundheit ein Vorbild zu sein“). Wie erwartet, wird die gesundheitsbezogene Vorbildwirkung höher eingeschätzt, wenn die Vorgesetzten achtsam mit ihren Mitarbeitern umgehen ( $r = .30$ ), ihnen die Gesundheit ihrer Mitarbeiter wichtig ist ( $r = .34$ ) und sie sich ihren Mitarbeitern gegenüber gesundheitsförderlich verhalten ( $r = .36$ ).

Unsere Ergebnisse zeigen weiterhin, dass sich diese Vorbildwirkung auch positiv auf die Gesundheit der Mitarbeiter auswirkt (**Abb. 1.2**). Als Gesundheitsindikatoren wurden Irritation (Mohr et al. 2005) und psychosomatische Beschwerden (Felfe u. Liepmann 2006) erfasst. Irritation beschreibt einen Erschöpfungszustand aufgrund andauernder psychischer Beanspruchung am Arbeitsplatz, während psychosomatische Beschwerden bereits körperliche Symptome wie Kopf- und Rückenschmerzen, Schlafstörungen und Herz-Kreislauf-Probleme beinhalten. Wenn Mitarbeiter ihre Führungskraft nicht als Vorbild für Gesundheit sehen, berichten sie



vier Monate später eine fast vierfach erhöhte Irritation und mehr als doppelt so viele psychosomatische Beschwerden verglichen mit Mitarbeitern, die in ihrer Führungskraft ein Vorbild sehen. Jedoch ist nicht davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand in diesem Zeitraum gravierend verschlechtert hat, sondern dass bereits vier Monate früher ein negativer Zusammenhang zwischen Vorbildwirkung und Gesundheit der Mitarbeiter bestand. Allerdings ist damit zu rechnen, dass die Gesundheitsrisiken mit der Zeit zunehmen.

Wie lässt sich erklären, dass Mitarbeiter ein geringeres Gesundheitsrisiko aufweisen, wenn sie ihre Führungskräfte in Bezug auf Gesundheit als Vorbild wahrnehmen? Eine mögliche Erklärung ist, dass sich Mitarbeiter an den Einstellungen und Verhaltensweisen ihrer Vorgesetzten orientieren, um den an sie gestellten Anforderungen gerecht zu werden und an ihrem Arbeitsplatz angemessen agieren zu können (Haslam et al. 2011, siehe auch Rollenlernen: Bandura 1977). Dies führt auch dazu, dass Mitarbeiter gesundheitsförderliches Verhalten der Führungskraft annehmen und versuchen, es selbst umzusetzen.

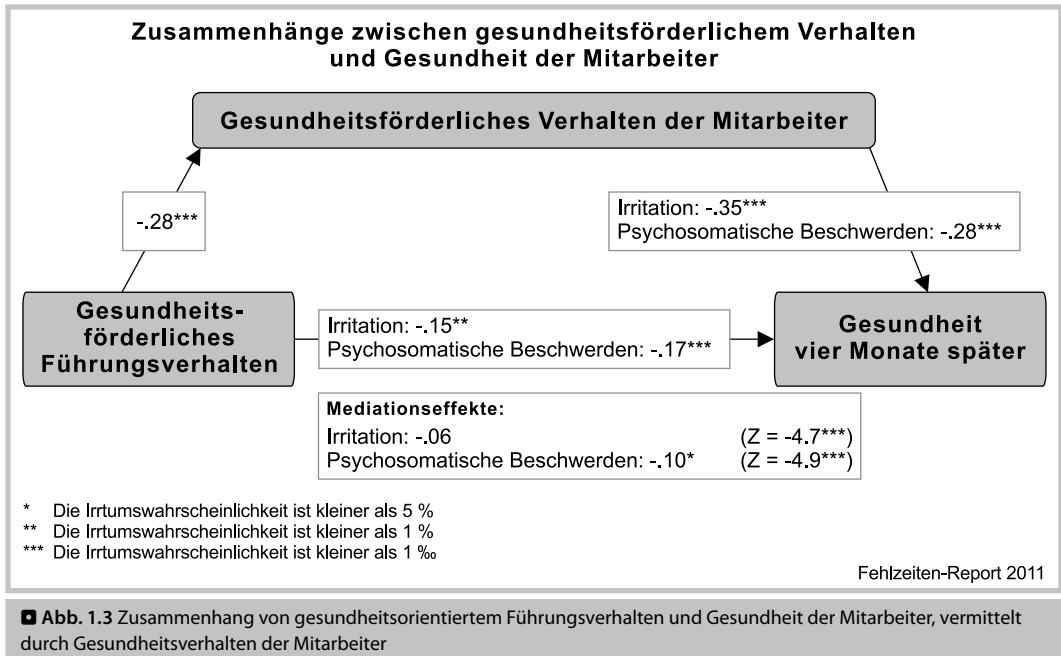
Die Annahme, dass sich gesundheitsorientierte Führung deshalb auf die Gesundheit der Mitarbeiter auswirkt, weil sich die Mitarbeiter an ihrer Führungskraft orientieren, wird im Modell in **Abb. 1.3** geprüft. Es zeigt sich, dass gesundheitsförderliche Führung das gesundheitsförderliche Verhalten der Mitarbeiter positiv beeinflusst. Gesundheitsförderliches Verhalten der Mitarbeiter bei der Arbeit führt wiederum dazu, dass sie vier Monate später weniger psychische Beanspruchung

und weniger gesundheitliche Beschwerden berichten. Das heißt, dass der gesundheitsförderliche Effekt von Führung auch durch das gesundheitsbewusste Handeln der Mitarbeiter vermittelt wird. Darin zeigt sich, dass das aktive Gesundheitshandeln der Führungskräfte tatsächlich bei den Mitarbeitern den entsprechenden Anstoß gibt, selbst aktives Gesundheitsverhalten zu zeigen.

## 1.6 Führungskräfteentwicklung – Wie kann HoL dabei eingesetzt werden?

Die Umsetzung von Gesundheitsmaßnahmen beinhaltet häufig auch Seminare und Schulungen für die Führungskräfte (vgl. Franke et al. 2011). Um die Potenziale gesundheitsförderlicher Führung optimal zu nutzen, bedarf es einer gründlichen Führungskräfteentwicklung. Oftmals gilt es zunächst die Bereitschaft der Führungskräfte zu wecken, sich mit dem Thema Gesundheit auseinanderzusetzen. Hierbei ist es hilfreich, Verknüpfungen mit Kosten und betriebswirtschaftlichen Kennziffern herzustellen, um Gesundheit auch als wichtige betriebswirtschaftliche Steuerungsgröße bewusst zu machen.

Ziel ist es, das Thema Gesundheit mit den Top-Themen (z. B. Leistungsmanagement) zu verknüpfen und Bewusstsein dafür zu schaffen, dass im betrieblichen Leistungsprozess auch die Bedingungen zu berücksichtigen sind, die das individuelle Arbeits- und Leistungsvermögen bestimmen (Schmidt u. Wilkens 2009).



Wenn die Bereitschaft bei den Führungskräften hergestellt ist, ist der nächste Schritt die Sensibilisierung. Gesundheitliche Befindlichkeiten, Belastungsfaktoren und Ressourcen am Arbeitsplatz bewusst zu machen gelingt leichter, wenn man zunächst bei den Führungskräften selbst ansetzt. Hierbei kann der Einsatz von Checklisten oder Fragebögen wie HoL unterstützend genutzt werden. Im Selbsttest schätzen Führungskräfte ihre Achtsamkeit und Selbstwirksamkeit ein, den Stellenwert ihrer eigenen Gesundheit im Vergleich zur Arbeit sowie ihr persönliches Gesundheitsverhalten. Die Einschätzungen können dann als Ausgangspunkt für vertiefende Analysen genutzt werden. Was sind die persönlichen Stressoren und Ressourcen? Woran erkennt man diese? Wie können die Stressoren und Ressourcen mit der Gesundheit verknüpft sein? Was kann man tun, um Stressoren zu verringern und Ressourcen zu stärken?

Hat man diese Fragen gemeinsam mit den Führungskräften bearbeitet, kann man davon ausgehend die Perspektive auf die Mitarbeiter lenken (Scherrer 2007). Auch hier kann das HoL-Instrument als Ausgangspunkt dienen. Führungskräfte können ihre gesundheitsförderliche Mitarbeiterführung einschätzen und sich mit dem eigenen Profil bzw. sogar mit den Fremdeinschätzungen der Mitarbeiter vergleichen. Auffällige Abweichungen bei einzelnen Aussagen können dann diskutiert werden und Ansatzpunkte für Veränderungen liefern. Ein

entsprechend aufgebautes Trainingskonzept ist exemplarisch bei Franke et al. (2011) dargestellt.

## 1.7 Möglichkeiten und Grenzen gesundheitsförderlicher Führung

Führungskräfte sind selbst hohen Belastungen ausgesetzt und tragen gleichzeitig Verantwortung für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter. Daher ist es umso wichtiger, ihnen ihre Doppelrolle bewusst zu machen, für ihre eigene Gesundheit und die der Mitarbeiter zu sorgen. Vor dem Hintergrund der berichteten Ergebnisse ist dies umso wichtiger, da Gesundheitshandeln von Vorgesetzten als Vorbild für das Gesundheitshandeln der Mitarbeiter dient. Entsprechend wirken „schlechte“ Vorbilder auch in zweifacher Hinsicht negativ. Es leidet nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch die der Mitarbeiter. Die Bedeutung der Vorbildfunktion im Gesundheitsmanagement darf also nicht unterschätzt werden.

Vorbildwirkung und aktive Motivation der Mitarbeiter zu Gesundheitshandeln sind allerdings nur dann zielführend, wenn die Führungskraft hierbei auch als authentisch wahrgenommen wird. Wenn Mitarbeiter das Gesundheitshandeln ihres Vorgesetzten eher als auferlegte Pflicht denn als echtes Interesse an ihrer Sicherheit und Gesundheit erleben, werden sie Mo-

tivationsversuche und Aufforderungen nicht als verbindlich ansehen. „Wenn mein Vorgesetzter selbst nicht die Sicherheitsregeln einhält, nicht zum regelmäßigen Gesundheitscheck geht und sich nicht bemüht, mit dem Rauchen aufzuhören, warum soll ich es dann?“ Eine wahrgenommene Diskrepanz zwischen Gesagtem und Handeln kann bei den Mitarbeitern auch Druck auslösen. Wenn beispielsweise der Vorgesetzte seinen Mitarbeitern nahelegt, bei Erkältungen zu Hause zu bleiben und sich zu kurieren, sich selbst aber krank zur Arbeit schleppt. Ein solches Verhalten wird die Mitarbeiter zumindest nachdenken lassen, ob sie nicht doch lieber krank zur Arbeit gehen – sei es aus schlechtem Gewissen dem Vorgesetzten gegenüber oder aus Unsicherheit (Wird nicht eigentlich erwartet, dass wir zur Arbeit kommen?).

Des Weiteren braucht es eine Vertrauensbasis, um offen über Belastungen und Beeinträchtigungen sprechen zu können. Es kann schwierig sein, Belastungen und Stresssignale bei Mitarbeitern zu erkennen, wenn sie nicht gewillt sind, ihren Vorgesetzten (und sich selbst) gegenüber Überforderung einzugestehen. Hier ist sehr viel Einfühlungsvermögen gefordert. Da das Handlungsfeld der Führungskraft im Bereich Gesundheit schnell in den Privatbereich der Mitarbeiter hineinreicht, ist es bisweilen schwierig, heikle Themen anzusprechen.

Der Handlungsspielraum gesundheitsförderlicher Führung ist natürlich auch vom Führungsverständnis des Unternehmens abhängig. Wenn die Geschäftsleitung gesundheitsorientierte Führung lediglich als Erfüllung und Einhaltung der gesetzlichen Pflichten versteht, sind der direkten Führungskraft viele Handlungsoptionen verwehrt oder erschwert. Nur wenn die Geschäftsleitung die Einflussmöglichkeiten und Potenziale gesundheitsförderlicher Führung erkennt und unterstützt, kann sie in der Führungspraxis auch wirkungsvoll umgesetzt und gelebt werden.

Insgesamt umfasst das Konzept Health-oriented Leadership ein komplexes Führungsverständnis, das an allen drei Einflussebenen gesundheitsförderlicher Führung ansetzt und konkrete gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen misst. Gleichzeitig wird auch der Umgang der Führungskraft mit der eigenen Gesundheit angesprochen, um ihrer Doppelrolle im betrieblichen Gesundheitsmanagement gerecht zu werden. Als umfassendes Diagnoseinstrument unterstützt es dabei, Wirkweisen und Bedingungen gesundheitsförderlicher Führung besser zu verstehen und liefert aus unterschiedlichen Perspektiven Ansatzpunkte für Handlungsempfehlungen. In der Praxis kann es zur

Analyse und Entwicklung im Rahmen der Führungskräfteentwicklung eingesetzt werden.

## Literatur

- Arnold KA, Turner N, Barling J, Kelloway EK, McKee MC (2007) Transformational leadership and psychological well-being: The mediating role of meaningful work. *Journal of Occupational Health Psychology* 12:193–203
- Bandura A (1977) *Social learning theory*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs
- Ducki A (2009) Führung als Gesundheitsressource. In: Busch C, Roscher S, Ducki A, Kalytta T (Hrsg) *Stressmanagement für Teams in Service, Gewerbe und Produktion – ein ressourcenorientiertes Trainingsmanual*. Springer Medizin Verlag, Heidelberg, S 73–83
- Felfe J (2006a) Transformationale und charismatische Führung – Stand der Forschung und aktuelle Entwicklungen. *Zeitschrift für Personalpsychologie* 5:163–176
- Felfe J (2006b) Validierung einer deutschen Version des “Multifactor Leadership Questionnaire” (MLQ Form 5x Short). *Zeitschrift für Arbeits- u Organisationspsychologie* 50:61–78
- Felfe J (2009) Mitarbeiterführung. Hogrefe, Göttingen
- Felfe J, Liepmann D (2006) Skalendokumentation zum Instrument zur Mitarbeiterbefragung. Unveröffentlichter Bericht, FU Berlin, MLU Halle
- Franke F, Felfe J (im Druck) How does transformational leadership impact employees’ psychological strain? Examining differentiated effects and the moderating role of commitment. *Leadership*
- Franke F, Vincent S, Felfe J (2011) Gesundheitsbezogene Führung. In: Bamberg E, Ducki A, Metz A-M (Hrsg) *Handbuch Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt*. Hogrefe, Göttingen
- Gregersen S, Kuhnert S, Zimmer A, Nienhaus A (2010) Führungsverhalten und Gesundheit – Zum Stand der Forschung. *Das Gesundheitswesen*
- Haslam SA, Reicher SD, Platow MJ (2011) *The new psychology of leadership*. Psychology Press, Hove, New York
- Matyssek AK (2007) *Führungsfaktor Gesundheit*. Gabal, Offenbach
- Mohr G, Rigotti T, Müller A (2005) Irritation – ein Instrument zur Erfassung psychischer Beanspruchung im Arbeitskontext. Skalen- und Itemparameter aus 15 Studien. *Zeitschrift für Arbeits- u Organisationspsychologie* 49:44–48
- Nielsen K, Randall R, Yarker J, Brenner SO (2008) The effects of transformational leadership on followers’ perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study. *Work & Stress* 22:16–32
- Price MS, Weiss MR (2000) Relationships among coach burn-out, coach behaviors, and athletes’ psychological response. *Sport Psychologist* 14:391–409
- Regnet E (2009) Der Weg in die Zukunft – Anforderungen an die Führungskraft. In: v Rosenstiel L, Regnet E, Domsch ME (Hrsg) *Führung von Mitarbeitern*. Schäffer-Poeschel, Stuttgart, S 36–50
- Schein EH (2004) *Organizational culture and leadership*, 3rd edn. Jossey-Bass, San Francisco, CA